

.....  
Imię i nazwisko

Data.....:

.....  
Kierunek, Wydział, rok studiów, grupa

.....  
Dzień tygodnia i godz. rozpoczęcia zajęć

**OŚWIADCZENIE**  
**WYWIAD EPIDEMICZNY**

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni:

- nie miałam/em kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem;
- nie miałam/em infekcji przebiegającej z kaszlem/dusznością/gorączką;
- nie byłam/em objęta kwarantanną nałożoną przez Inspekcję Sanitarną.

.....  
Czytelny podpis